Chapitre VI : Gestion des risques épidémiques


Sommaire

Logo ou nom de l'établissement	Gestion des risques épidémiques	Référence :
		Date : / /20
		Version :

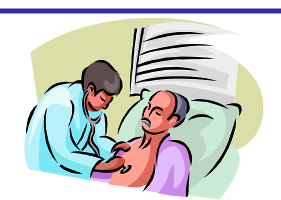
Gale

Mesures pour la prévention et la maîtrise de la diffusion de la gale dans les établissements de santé et sanitaires et sociaux
- *Fiche technique* -

La gale est une infection cutanée très contagieuse.

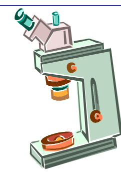
Le parasite responsable est *Sarcoptes scabiei hominis*, qui creuse des sillons dans la couche cornée de l'épiderme. La contamination est inter humaine = contact cutané direct d'un sujet parasité à un autre sujet, elle se fait aussi par l'intermédiaire de linge, literie ou vêtement contaminés. La vie en collectivité favorise la dissémination. Il est important de faire le diagnostic très tôt.
Les facteurs de risque de transmission sont les contacts rapprochés et la cohabitation d'un grand nombre de personne dans un espace restreint. Pour les soignants ce sont surtout les soins de nursing qui induisent la transmission.
Ces mesures sont à mettre en œuvre dès qu'1 cas apparaît. En cas d'épidémie, le service doit s'organiser pour que l'ensemble des mesures soient mises en œuvre le plus rapidement possible et de manière concomitante.

Diagnostic



1. Diagnostic clinique
Association d'un prurit (à recrudescence nocturne) et présence de lésions cutanées (eczématiformes et de grattage)
Gale commune : touche les doigts, poignets, aisselles, organes génitaux, pas d'atteinte visage et dos
Gale norvégienne : forme rare très épidémiante, atteinte généralisée avec lésions croûteuses.

2. Diagnostic parasitologique
Réalisé par le laboratoire de biologie, se fait par grattage des sillons et identification au microscope. Un résultat négatif ne permet pas d'éliminer le diagnostic de gale.



Traitement





Pas de consensus pour traitement local et/ou oral : cependant la facilité d'utilisation plaide en faveur du traitement per os, et ce d'autant plus que le nombre de personnes à traiter est important (*)

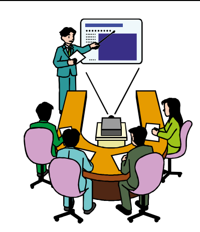
Le traitement médicamenteux prescrit doit être pris à distance des repas.
En cas de contre indication, un traitement local par badigeonnage, pulvérisation, ou application de crème sur le corps sera effectué.

Si Traitement local par badigeonnage : appliquer avec un pinceau, individualisé et au nom du patient, sur peau propre et sèche (douche au savon doux avant), insister sur les lésions, renouveler l'application sur peau sèche 10 à 15 mn après ; (durée de contact 12 à 24h) ; changer la literie et mettre des vêtements propres.
Un badigeon peut être renouvelé une fois 8 jours après le 1er, si nécessaire.

* Avis du Conseil Supérieur d'Hygiène Publique de France du 27 juin 2003 relatif à la conduite à tenir devant un cas de gale.

Logo ou nom de l'établissement	Gestion des risques épidémiques	Référence : Date : / /20 Version :

Information



Explication des mesures de contrôle :
- au personnel intervenant auprès du ou des patients « atteints » ou « contacts »
- aux intervenants extérieurs
- à la structure d'origine ou de destination si transfert récent
- à la blanchisserie de la structure

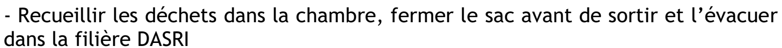
Recommandations :
- aux visiteurs (limiter les visites, port de surblouse, hygiène des mains, ne pas utiliser les toilettes du patient atteint)
- pas de transfert du ou des patients avant prescription de l'arrêt de l'isolement, c'est-à-dire 48h après administration du traitement.

Précautions complémentaires



Aux précautions standard habituelles qui sont une barrière efficace à la transmission : ajouter des précautions complémentaires « contact » (minimum 48h)

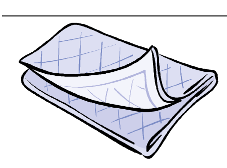
- Rappel « précautions contact » sur la porte de la chambre
- Chambre individuelle si possible ou regroupement si plusieurs patients atteints
- **Port de gants** et de **surblouse** à manches longues **avant** d'entrer dans la chambre
- Recueillir les déchets dans la chambre, fermer le sac avant de sortir et l'évacuer dans la filière DASRI



- Pratiquer un **lavage simple des mains dans la chambre après le retrait des gants** (action mécanique pour évacuer les parasites) puis SHA (pour la lutte contre la transmission croisée en général).

Une prescription médicale met un terme à l'isolement septique.

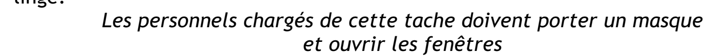
Gestion du linge



Linge supportant un lavage > à 60°: le placer dans un sac plastique ou hydro soluble, puis l'évacuer rapidement par le circuit habituel du linge (identifier le sac).

Linge ne supportant pas un lavage > à 60° : le pulvériser dans le sac à linge avec un produit acaricide type A-PAR® ou BAYGON VERT®, fermer le sac, attendre le temps préconisé par le fabricant (souvent 3 h) puis circuit habituel du linge.

Linge ne supportant pas un lavage > à 60° et en l'absence de produit : laisser le linge en quarantaine dans le sac pendant environ 8 jrs (tps nécessaire au sarcopte pour mourir faute de *squame*) ; puis reprendre le circuit habituel du linge.



Les personnels chargés de cette tache doivent porter un masque et ouvrir les fenêtres

Dans les ETS sanitaires et sociaux : confier le linge personnel à la famille quand il est traité, ou après mise en quarantaine 8 jours dans sac plastique fermé, identifié.

Matériel, literie, mobilier

- Privilégier matériel à UU, ou individualisé au patient, si matériel réutilisable avec tissu (brassards, sangles…) le traiter avec poudre acaricide dans un sac plastique étanche pendant 3h avant traitement habituel.

Le traitement de l'environnement est indiqué dans le cas de gale norvégienne profuse ou dans un contexte épidémique :

-Traiter oreillers, traversins, matelas sans housse (ou abimée) en appliquant un produit acaricide, laisser en contact selon mode d'emploi. Après traitement changer la housse, changer le tout au départ du patient.

-Traiter chaises, fauteuils à revêtement tissu avec produit acaricide (temps de contact selon mode d'emploi)

Les personnels chargés de cette tâche doivent porter un masque et ouvrir les fenêtres.

- **Signalement interne** → EOH, médecin du travail et direction
- **Signalement externe** → DDASS et CCLIN dans le cadre d'une épidémie

Références : CSHPF. Avis du 27 juin 2003 relatif à la conduite à tenir en cas de gale
CCLIN Sud Ouest. Recommandations concernant la gestion de la gale dans les établissements de soins et médico-sociaux, 2004





Logo ou nom de l'établissement	GESTION DES RISQUES ÉPIDÉMIQUES	Référence :
		Date : / /20
		Version :

GASTRO-ENTÉRITE

Annexe (n°5) - Mesures de gestion environnementale

Nettoyage et désinfection des surfaces et des locaux

- nettoyer immédiatement toutes les surfaces souillées par des selles ou des vomissements : essuyage des salissures avec du papier à usage unique puis nettoyage et désinfection avec du papier à usage unique et un produit détergent-désinfectant ;
- s'assurer d'une fréquence de nettoyage au moins quotidienne de l'unité de soins affectée en insistant particulièrement sur les salles de toilette et de bain ;
- nettoyer, désinfecter et rincer les surfaces en portant une attention particulière aux toilettes et aux chambres des personnes souffrant de GEA ;
- renforcer le nettoyage et la désinfection des surfaces fréquemment touchées (ex. : poignées de porte, rails de lits, toilettes, lavabos, robinets) ;
- utiliser une solution désinfectante appropriée pour les surfaces après le nettoyage ; respecter le temps de contact nécessaire pour la désinfection. S'assurer que la solution soit virucide et corresponde à la norme européenne EN14 476
- les épisodes de cas groupés de GEA en EHPAD étant le plus souvent dut à des norovirus, utiliser de préférence un détergent puis de l'eau de Javel 2,6% diluée au 1/5 avec respect d'un temps de séchage de 10 mn ;
- nettoyer les pièces de mobilier (ex. : canapé en tissu) contaminés non résistants à l'eau de Javel, à la vapeur.

Préparation de l'eau de Javel
Si utilisation de berlingots de 250ml (solution à 9,6%) :
1. dilution dans un flacon de 1 litre (berlingot de 250ml + 750ml d'eau froide pour obtenir une solution de 1 litre à 2,6%),
2. puis nouvelle dilution au 1/5ème (1 litre de la solution préparée à 2,6% dans 4 litres d'eau) Si utilisation de bidons de 1 ou 2 litres (solution à 2,6%) :
   - dilution directe au 1/5ème (1 litre du bidon dans 4 litres d'eau)

Traitement des dispositifs médicaux

- utiliser au maximum du matériel à usage unique ou dédiés aux résidents infectés. Ne pas faire de stock de matériel à usage unique et produits stockés dans la chambre ;
- évacuer les selles :
  - pour les patients incontinents : élimination filière DASRI
  - pour les patients continents :
    - utiliser des lave-bassins ;
    - à défaut : évacuer les selles dans le réseau d'assainissement suivi de la désinfection immédiate du bassin avec de l'eau de Javel ; ou utiliser des sachets protecteurs de bassins ou des chaises percées ;
- privilégier l'emploi de matériel à usage unique, renouvelé à chaque changement de chambre. A défaut, désinfecter le matériel réutilisable, à chaque changement de chambre, dans une solution d'eau de Javel diluée au 1/5ème en respectant le temps de contact de 10 minutes. Il est important de prévoir des stocks suffisants pour respecter ces temps de contact. Si le matériel ne permet pas l'utilisation de l'eau de Javel, réaliser une désinfection avec le produit en vigueur dans l'établissement, sous réserve de son efficacité prouvée contre les norovirus.

Traitement du linge

- conditionnement dans un double emballage, en cas de sacs insuffisamment perméables ;
- dans ces contextes particuliers de risque infectieux, il est préférable que le linge repris habituellement par la famille soit traité par l'EHPAD ;
- l'action des équipements de buanderie sur la lingerie souillée et contaminée est suffisante pour éliminer les risques d'infection ;
- les lessives doivent être réalisées à 60°C si possible et le linge délicat traité avec un produit désinfectant.





Logo ou nom de l'établissement	Gestion des risques épidémiques	Référence :
		Date : / /20
		Version :

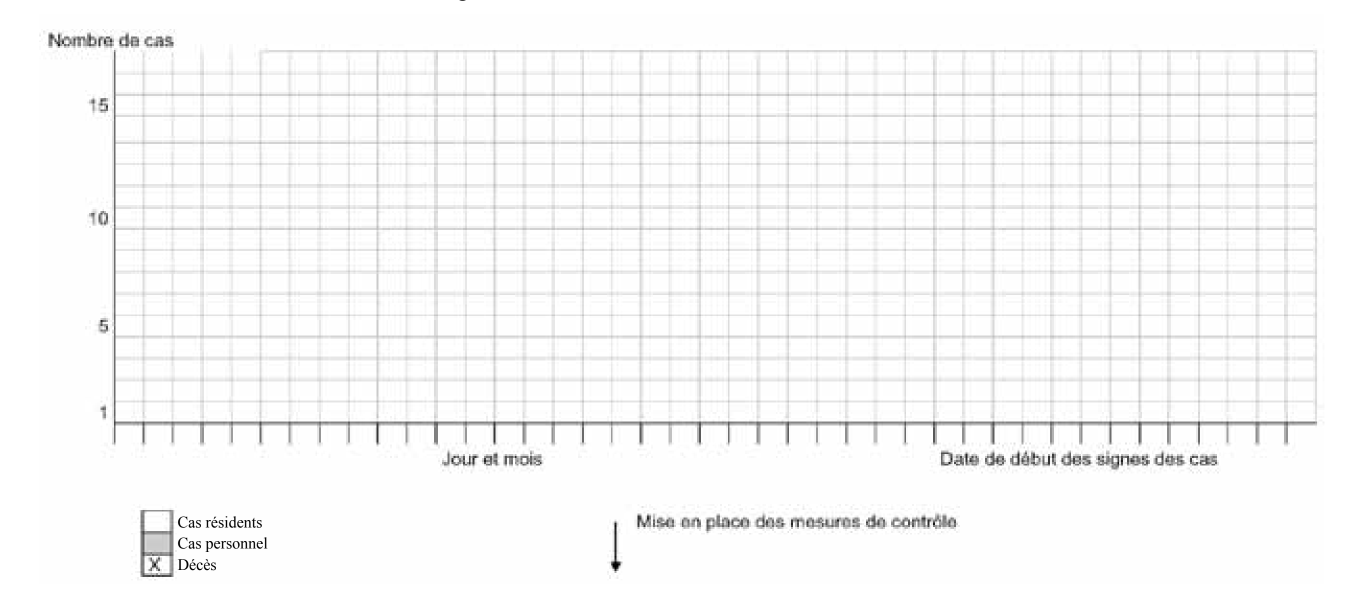
Traitement de la vaisselle
L'action détergente couplée à la montée en température assurée par les lave-vaisselles actuellement sur le marché assure un niveau de désinfection efficace et suffisant. Les lavages doivent être réalisés à 60°C.

Tri des Déchets

- éliminer dans la filière DASRI les gants, masques, surblouses, déchets afférents aux soins, immédiatement après leur usage ;
- prévoir, si aucune filière spécifique n'a été organisée, de vider à une fréquence renouvelée les conteneurs de déchets de l'établissement, ceux-ci étant systématiquement équipés d'un
- sac imperméable qui sera hermétiquement clos lors de son élimination ;
- détruire tous les produits alimentaires ayant pu être contaminés par des projections de vomissements ou par des manipulations de personnes malades.

Annexe (n°4) - Recensement des cas de gastro-entérites aiguës en EHPAD (résidents et personnels)
Ce formulaire est utilisable pour la surveillance ou l'investigation des cas groupés.

Nombre de cas selon la date de début des signes.



Logo ou nom de l'établissement	GESTION DES RISQUES ÉPIDÉMIQUES	Référence :
		Date : / /20
		Version :

CONDUITE À TENIR DEVANT UNE OU PLUSIEURS INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGÜES BASSES
MESURES DE PRÉVENTION

Mesures de protection et d'hygiène en EHPAD lors d'épidémies d'infections respiratoires basses destinées au personnel travaillant en EHPAD

Mesures de prévention indispensables : La vaccination contre la grippe :
- des personnes âgées ou atteintes de pathologies chroniques
- des professionnels

Chez les personnes âgées, l'efficacité de la vaccination antigrippale reste partielle même si la couverture vaccinale de toute une résidence est bonne. Des épidémies ont été décrites dans des collectivités où la couverture vaccinale était correcte.

La vaccination de l'ensemble des professionnels est fortement recommandée chaque année (octobre) car son efficacité est démontrée :
- elle diminue le risque de grippe et par-là réduit la circulation du virus dans les institutions,
- la vaccination des professionnels permet de diminuer la mortalité hivernale dans les populations âgées institutionnalisées

Il s'agit donc d'un réel et important moyen de lutte contre la contagion et contre les épidémies de grippe dans la population âgée institutionnalisée.

Lavage et désinfection des mains :
Les professionnels doivent se laver les mains :
- avant tout contact direct avec un patient,
- après tout contact direct avec un patient et avant tout contact avec le patient suivant,
- après tout contact avec du sang, des liquides corporels, des sécrétions et des excrétions,
- après un contact avec des objets réputés contaminés ou jugés probablement contaminés par du sang, des liquides corporels, des sécrétions et des excrétions, y compris des sécrétions respiratoires (par ex. : tubulures pour oxygène, masques, mouchoirs en papier utilisés et autres objets manipulés par le patient)
- tout de suite après avoir retiré les gants et d'autres équipements de protection
- avant de préparer, de manipuler, de servir ou de consommer des aliments et avant de nourrir un patient.

Les solutions antiseptiques de rinçage sans eau (solutions hydro alcoolisées) sont efficaces parla désinfection des mains et doivent être facilement accessibles. Si les mains sont visiblement souillées, elles doivent être lavées à l'eau savonneuse avant l'utilisation de solutions antiseptiques.

Les patients et les visiteurs doivent recevoir des instructions concernant la bonne façon de se laver les mains (par exemple au moyen d'une affichette dans la chambre).

Gants
Le port de gants est une mesure additionnelle et ne remplace pas le lavage des mains. Un lavage des mains devrait être effectué tout de suite après le retrait des gants.

Logo ou nom de l'établissement	Gestion des risques épidémiques	Référence :
		Date : / /20
		Version :

Masques[h]

Dénomination		Exemples d'indication	Porté par		
			Le soignant	*Le patient*	*Le visiteur*
Masque médical	*Sans couche imperméable*	Actes de soins ou de petite chirurgie sans risque de projection de liquides biologiques	X		
		Pour les déplacements des patients contagieux (exemple :tuberculose)		X	
		Pour les précautions «gouttelettes», dans la plupart des cas1.	X		X
	Avec couche imperméable	Actes de soins ou de chirurgie avec risque de projection de liquides biologiques vers le soignant	X		
Appareil de protection respiratoire jetable		Le choix entre FFP1, FFP2 ou FFP3 sera fonction de l'évaluation des risques (type d'agent biologique, tâche effectuée...). Exemples : • FFP1 : soins ou visite à un patient tuberculeux contagieux • FFP2 : pour les professionnels de santé dans des situations particulièrement à risque (intubation, expectoration induite, tuberculose multirésistante,), en période de grippe saisonnière, lors de la prise en charge de patient suspect ou atteint de SRAS, de grippe pandémique. Menaces bioterrorismes : • Choix selon les indications du plan Biotox	X		X

Les masques doivent être adaptés aux visages et changés conformément aux recommandations du fabricant. Il faut jeter tout masque qui est écrasé, mouillé ou est contaminé par les sécrétions d'un patient.

Chambre à plusieurs lits

- dans la mesure du possible il faut essayer d'isoler la personne malade en chambre individuelle,
- il faut maintenir la plus grande distance entre le patient infecté et d'autres personnes,
- les compagnons de chambre et tous les visiteurs doivent connaître les précautions à prendre pour lutter contre les infections.

Logo ou nom de l'établissement	Gestion des risques épidémiques	Référence : Date : / /20 Version :

1. Pour la personne malade

Dès le début des symptômes, et la confirmation du diagnostic par le médecin, la personne malade doit être maintenue dans sa chambre en limitant tout contact avec son entourage.

Les personnes ayant un contact avec la personne malade doivent être protégées :
- port d'un masque pour entrer dans la chambre du malade et lavage des mains à la sortie, ou solutions hydroalcoolisées
- port d'un masque de type chirurgical par le patient symptomatique lors de présence d'un tiers dans sa chambre,
- éviter toutes les visites inutiles dans la chambre du malade,
- aération régulière de la pièce,
- hygiène rigoureuse des mains après chaque contact avec le sujet.

Les déchets ménagers tels que les mouchoirs en papier et les masques sont jetés dans un sac en plastique, présent dans la chambre qui sera hermétiquement fermé avant transport.

Les repas seront pris en chambre.

Lors de la toilette de ces personnes malades il est recommandé au personnel de soins de porter un masque et de se laver les mains après la toilette.

Le mouchage, l'éternuement, l'expectoration, la toux
Il est impératif de respecter les règles d'hygiène de base des voies respiratoires, à savoir :
se couvrir la bouche chaque fois que l'on tousse, puis se laver les mains
se couvrir le nez chaque fois que l'on éternue, puis se laver les mains
se moucher avec des mouchoirs en papier à usage unique, jetés dans un sac plastique fermé hermétiquement, puis se laver les mains
ne cracher que dans un mouchoir en papier à usage unique, jeté dans un sac plastique fermé hermétiquement, puis se laver les mains

2. Les professionnels de santé

Les professionnels de santé en contact avec un malade avéré ou possible devront se protéger par le port de masque ou de protections respiratoires individuelles pour tout contact proche avec le malade. Le lavage des mains est la principale mesure pouvant aider à prévenir la propagation de l'infection.

Transport des patients à l'intérieur de l'établissement
Les patients souffrant d'infection respiratoire ne devraient sortir de leur chambre que pour des interventions essentielles. Il faut alors choisir un itinéraire, le plus court possible en évitant les zones très peuplées. Les préposés au transport portent un masque et des gants qu'ils doivent retirer immédiatement une fois le transport terminé. Les patients portent un masque chirurgical durant le transport.

3. Visiteurs

Les visiteurs doivent rencontrer un membre du personnel avant de pénétrer dans la chambre et, s'il y a lieu, doivent être informés de la bonne façon d'utiliser un masque ainsi que d'autres précautions. Les professionnels informent les visiteurs de la nécessité de se laver les mains et leur facilitent l'accès à des installations adéquates.
Le nombre de visiteurs devrait être maintenu au minimum.

En cas d'épidémie, tous les visiteurs doivent recevoir les consignes dès l'entrée dans la résidence (y compris les livreurs...)